BRUJAS
PARTERAS
Y ENFERMERAS



Una historia de sanadoras femeninas

Brujas, Parteras y Enfermeras

Una historia de sanadoras

por Barbara Ehrenreich
y Deirdre English

Glass Mountain pamphlet
The Feminist Press
EDICIÓN ORIGINAL DE 1973

Publicado en los EE.UU. por The Feminist Press, SUNY/
College at Old Westbury, Box 334, Old Westbury, NY 11568
www.feministpress.org

isbn 0-912-670-13-4

manufactured in the united states of america
printed by The Faculty Press, Brooklyn, NY

Edición Española, editorial La Sal, Barcelona, 1981

nota de las traductoras: Esta TRADUCCIÓN es de alguien desconocido de la EDICIÓN ESPAÑOLA La Sal, cuyo sitio ya no existe en 2006. Lo hemos redactado utilizando su TRADUCCIÓN original de España, cambiando las palabras o frases que pertenecen a las sanadoras americanas, incluyendo parteras mexicanas y caribeñas, comadronas centroamericanas, obstetrices peruanas, parteiras Brasilenhas, y matronas chilenas, a quienes este librito esta dirigido con CARIÑO.
Metcalfe & Davenport
2006
Olmué, Chile

INTRODUCCIÓN

Las mujeres siempre han sido sanadoras.[*] Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin titulo; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba <mujeres sabias>, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres, pertenece a nuestra historia, es nuestro legado ancestral.

Sin embargo, en la actualidad la atención en salud se halla exclusivamente en manos de profesionales masculinos. El 93% de los médicos de los Estados Unidos son varones y casi todos los altos cargos directivos y administrativos de las instituciones sanitarias también están ocupados por hombres. Las mujeres todavía son mayoritarias en la profesión – el 70% del personal sanitario es femenino - , pero se nos ha incorporado como *mano de obra* dependiente a una industria dirigida por los hombres. Ya no ejercemos autónomamente ni se nos conoce por nuestro nombre y se nos valora por nuestro trabajo. La mayoría somos ahora un simple peonaje que desarrolla trabajos anónimos y marginales: oficinistas, dietistas, auxiliares técnicas, sirvientas.

Cuando se nos permite participar en el trabajo medico, solo podemos intervenir en calidad de enfermería. Y las enfermeras o parteras profesionales, cualquiera que sea nuestra calificación, siempre realizamos un trabajo subordinado con respecto al de los médicos. Desde la auxiliar de enfermera, cuyas serviles tareas se suceden mecánicamente con precisión de cadena de montaje, hasta la enfermera o partera <profesional>, que transmite a la auxiliar las órdenes del medico, todas compartimos la condición de sirvientas uniformadas bajo las órdenes de los profesionales varones dominantes.

Nuestra subordinación se ve reforzada por la ignorancia, una ignorancia que nos viene *impuesta*. Las enfermeras y parteras aprenden a no hacer preguntas, a no discutir nunca una orden. < ¡El medico sabe mejor lo que debe hacerse!> El es el brujo que mantiene contacto con el universo prohibido y místicamente

---

[*] Hemos traducido el ingles *healers* (de *to heal:* sanar o curar) por el termino sanadoras, es decir, personas que sanan al que esta enfermo, de uso tal vez menos corriente pero con la ventaja de estar libre de las connotaciones negativas, e superstición, e ineficacia, que acompañan al concepto de curandera/o. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que estas connotaciones son en gran parte ideológicas y que ambos conceptos de hecho son equivalentes en su etimología. Así, cuando en el texto se dice que los médicos son solo un grupo concreto de sanadores, podría decirse con la misma propiedad que son un grupo de curanderos, connotaciones negativas incluidas.

Se recuerde que la fecha original de esta publicación era del año 1973, es decir, aunque ya son médicos femeninos todavía ellas existen dentro del SISTEMA masculino.

complejo de la Ciencia, el cual – según nos dicen – se halla fuera de nuestro alcance. Las trabajadoras de la sanidad se ven apartadas, alienadas, de la base científica de su trabajo. Reducidas a las <femeninas> tareas de alimentación y limpieza, constituyen una mayoría pasiva y silenciosa.

Dicen que nuestra subordinación esta determinada biológicamente, que las mujeres estamos mejor dotadas por naturaleza para ser enfermeras o parteras que para médicos. A veces incluso nosotras mismas intentamos buscar consuelo en la teoría de que la anatomía nos había derrotado ya antes de que lo hicieran los hombres, que estamos tan condicionadas por los ciclos menstruales y la función reproductora que nunca hemos actuado como sujetos libres y creadores fuera de las paredes de nuestros hogares. Y además debemos enfrentarnos con otro mito alimentado por la historia convencional de la medicina, a saber, la noción de que los profesionales masculinos se impusieron gracias a su superioridad técnica. Según esta concepción, la ciencia (masculina) habría sustituido de forma más o menos automática a la superstición (femenina), que en adelante quedaría relegada a la categoría de <cuentos de viejas>.

Pero la historia desmiente estas teorías. En tiempos pasados las mujeres fueron sanadoras autónomas y sus cuidados fueron muchas veces la única atención médica al alcance de los pobres y de las propias mujeres. A través de nuestros estudios hemos constatado además que, en los periodos examinados, fueron más bien los profesionales varones quienes se aferraban a doctrinas no contrastadas con la práctica y a métodos rituales, mientras que las sanadoras representaban una visión y una practica mucho más humanas y empíricas.

El lugar que actualmente ocupamos en el mundo de la medicina no es <natural>. Es una situación que exige una explicación. ¿Cómo hemos podido caer en la presente subordinación, perdiendo nuestra anterior preponderancia?

Nuestra investigación al menos nos ha permitido averiguar una cosa: la opresión de las trabajadoras sanitarias y el predominio de los profesionales masculinos no son resultado de un proceso <natural>, directamente ligado a la evolución de la ciencia médica, ni mucho menos producto de una incapacidad de las mujeres para llevar a cabo el trabajo de sanadoras. Al contrario, es la expresión de una *toma de poder* activa por parte de los profesionales varones. Y los hombres no triunfaron gracias a la ciencia: las batallas decisivas se libraron mucho antes de desarrollarse la moderna tecnología científica.

En esa lucha se dirimían cosas muy importantes. Concretamente, el monopolio político y económico de la medicina, esto es, el control de su organización institucional, de la teoría y la práctica, de los beneficios y el prestigio que su ejercicio reporta. Y todavía es más importante lo que se dirime hoy en día, ahora que quien controla la medicina tiene el poder potencial de decidir quien esta <loca> y quien esta cuerda.

La represión de las sanadoras bajo el avance de la medicina institucional fue una lucha política; y lo fue en primer lugar porque forma parte de la historia mas amplia de la lucha entre los sexos. En efecto, la posición social de las

sanadoras ha sufrido los mismos altibajos que la posición social de las mujeres. Las sanadoras fueron atacadas por su condición de *mujeres* y ellas se defendieron luchando en nombre de la solidaridad con todas las mujeres.

En segundo lugar, la lucha también fue política por el hecho de formar parte de la lucha de clases. Las sanadoras eran las médicas del pueblo, su ciencia formaba parte de la subcultura popular. La práctica médica de estas mujeres ha continuado prosperando hasta nuestros días en el seno de los movimientos de rebelión de las clases más pobres enfrentadas con la autoridad institucional. Los profesionales varones, en cambio, siempre han estado al servicio de la clase dominante, tanto en el aspecto medico como político. Han contado con el apoyo de las universidades, las fundaciones filantrópicas y las leyes. Su victoria no es tanto producto de sus esfuerzos, sino sobre todo el resultado de la intervención directa de la clase dominante a la que servían.

Este breve escrito representa solo un primer paso en la vasta investigación que deberemos realiza si queremos recuperar nuestra historia de sanadoras y trabajadoras sanitarias. El relato es fragmentario y se ha recopilado a partir de fuentes generalmente poco precisas y detalladas y muchas veces cargadas de prejuicios. Las autoras somos mujeres que no podemos calificarnos en modo alguno de historiadoras <profesionales>. Hemos restringido nuestro estudio al ámbito de la historia de Occidente, puesto que las instituciones con que actualmente nos enfrentamos son producto de la civilización occidental. Todavía no estamos en condiciones de poder presentar una historia cronológicamente completa. A falta de ello, hemos optado por centrar nuestra atención en dos importantes etapas diferenciadas del proceso de toma del poder medico por parte de los hombres: la persecución de las brujas en la Europa medieval y el nacimiento de la profesión medica masculina en los Estados Unidos en el siglo diez y nueve.

Conocer nuestra historia es una manera de retomar la lucha de nuevo.

BRUJERÍA Y MEDICINA EN LA EDAD MEDIA

Las brujas vivieron y murieron en la hoguera mucho antes de que apareciera la moderna ciencia médica. La mayor parte de esas mujeres condenadas como brujas eran simplemente sanadoras no profesionales al servicio de la población campesina y su represión marca una de las primeras etapas en la lucha de los hombres para eliminar a las mujeres de la práctica de la medicina.

La eliminación de las brujas como curanderas tuvo como contrapartida la creación de una nueva profesión medica masculina, bajo la protección y patrocinio de las clases dominantes. El nacimiento de esta nueva profesión médica en Europa tuvo como influencia decisiva sobre la caza de brujas, pues ofreció argumentos <médicos> a los inquisidores:

> …dado que la iglesia medieval, con el apoyo de los soberanos, de los príncipes y de las autoridades seculares, controlaba la educación y la practica de la medicina, la Inquisición (caza de brujas) constituye, entre otras cosas, uno de los primeros ejemplos de cómo se produjo el desplazamiento de las practicas artesanales por los <profesionales> y de la intervención de estos últimos contra el derecho de los <no profesionales> a ocuparse del cuidado de los pobres… [Tomas Szasz, *The Manufacture of Madness* (La Fabrica de la Locura)].



La caza de brujas tuvo consecuencias duraderas. En efecto, desde entonces un aspecto del ser mujer ha sido siempre asociado a la brujería y las mujeres que

han continuado actuando como sanadoras han seguido rodeadas de un halo de superstición y temor. Esa destructiva y temprana exclusión de las mujeres del ejercicio autónomo de la sanación fue un precedente violento y una advertencia para el futuro, que llegaría a convertirse en un tema de nuestra historia. La presente lucha del movimiento feminista en el terreno de la salud de hoy tiene sus raíces en los aquelarres medievales y los responsables del despiadado exterminio de las brujas son los antecesores de nuestros actuales adversarios.

La caza de brujas

El periodo de la caza de brujas abarco más de cuatro siglos (desde el siglo XIV al XVII), desde sus inicios en Alemania hasta su introducción en Inglaterra. La persecución de las brujas empezó en tiempos del feudalismo y prosiguió, con creciente virulencia, hasta bien entrada la <Edad de la Razón>. Adopto diversas formas según el momento y lugar, pero sin perder en ningún momento su característica esencial de campana de terror desencadenada por la clase dominante y dirigida contra la población campesina de sexo femenino. En efecto, las brujas representaban una amenaza política, religiosa y sexual para la Iglesia, tanto católica como protestante, y también para el Estado.



Las dimensiones de este sangriento fenómeno histórico son impresionantes.
Entre finales del signo XV y principios del XVI se registraron muchos millares de ejecuciones – en su mayoría condenas a ser quemadas vivas en la hoguera – en Alemania, Italia, España y otros países. Hacia mediado del siglo XVI, el terror se había propagado a Francia y algunas ciudades alemanas las ejecuciones alcanzaron un promedio de 600 anuales, aproximadamente dos diarias <sin contar los domingos>. En la region de Wertzberg, 900 brujas murieron en la hoguera en un solo año y otras 1.000 fueron quemadas en Como y sus alrededores. En Toulouse llegaron a ejecutarse 400 personas en un solo día. En 1585, de toda la población femenina de dos aldeas del obispado de Traer solo se salvo una mujer en cada una de ellas. Numerosos autores cifran en varios millones el numero total de victimas. El 85% de todos los condenados a muerte eran mujeres: viejas, jóvenes, y niñas.[*]
El mero alcance de la caza de brujas ya sugiere que nos hallamos ante un fenómeno social profundamente arraigado y que trasciende los límites de la historia de la medicina. Tanto geográfica como cronológicamente la persecución

---

[*] Omitimos toda referencia a los procesos de brujería realizados en Nueva Inglaterra en el siglo XVII. Estos procesos tuvieron un alcance relativamente reducido, se sitúan en un momento muy tardío de la historia de la caza de brujas y en un contexto social totalmente distinto del que existía en Europa en los inicios de la caza de brujas.

más encarnizada de las brujas coincide con periodos de gran agitación social, que conmovieron los cimientos del feudalismo: insurrecciones campesinas de masas, conspiraciones populares, nacimiento del capitalismo y aparición del protestantismo. Indicios fragmentarios – que el feminismo debería investigar – sugieren que, en algunas regiones, la brujería fue la expresión de una rebelión campesina encabezada por las mujeres. No podemos detenernos aquí a investigar a fondo el contexto histórico en que se desarrolló la caza de brujas. Sin embargo, es preciso superar algunos tópicos sobre la persecución de las brujas, falsas concepciones que las despojan de toda su dignidad y que descargan toda la responsabilidad de lo ocurrido sobre las propias brujas y las masas campesinas a quienes estas servían.

Por desgracia, las brujas, mujeres pobres y analfabetas, no nos han dejado testimonios escritos de su propia historia y ésta, como ocurre con el resto de la historia, nos ha llegado a través de los relatos de la élite instruida, de modo que, actualmente solo conocemos a las brujas a través de los ojos de sus perseguidores.

Dos de las teorías más conocidas sobre la caza de brujas son esencialmente interpretaciones *médicas* que atribuyen esta locura histórica a una inexplicable explosión de histeria colectiva. Una versión sostiene que los campesinos enloquecieron y presenta la caza de brujas como una epidemia de odio y pánico colectivos, materializada en imágenes de turbas de campesinos sedientos de sangre blandiendo antorchas encendidas. La otra interpretación psiquiatrita, en cambio, afirma que las locas eran las brujas. Un acreditado historiador y psiquiatra, Gregory Zilboorg, escribe que:

> …los millones de hechiceras, brujas, endemoniadas y poseídas constituían una enorme masa de neuróticas y psicóticas graves… durante muchos años el mundo entero pareció haberse convertido en un verdadero manicomio…

Pero, de hecho, la caza de brujas no fue ni una orgía de linchamientos ni un suicidio colectivo de mujeres histéricas, sino que siguió procedimientos bien regulados y respaldados por la ley. Fueron campañas organizadas, iniciadas, financiadas y ejecutadas por la Iglesia y el Estado. Por los inquisidores, tanto católicos como protestantes, la guía *Maleficarum Malleus,* o <Martillo de Brujas> escrito en 1484 por los reverendos Kramer y Sprenger (<hijos dilectos> del Papa Inocencio VIII). Durante *tres siglos*, todos los jueces, todos los inquisidores, tuvieron este sádico libro siempre al alcance de la mano. En una larga sección dedicada a los procedimientos judiciales, las instrucciones explican claramente como se desencadenaba la <histeria>.

El encargado de poner en marcha un proceso de brujería era el vicario o el juez del distrito, quien debía hacer publica una proclama por la cual se:

> …ordena, manda, requiere y advierte que en el plazo de doce días…todo aquel que este enterado, haya visto u oído decir que cualquier persona tiene reputación de hereje o bruja o es particularmente sospechosa de causar daño a las personas,

> animales o frutos del campo, con perjuicio para el Estado, deberá ponerlo en nuestro conocimiento.

Quienquiera que dejara de denunciar a una bruja se exponía a la excomunión y a sufrir una larga lista de castigos corporales.



Examinación de una bruja, por T.H. Matteson, 1853

Si esta amenazadora proclama permitía localizar al menos una bruja, su proceso podía ayudar luego a descubrir muchas más. Kramer y Sprenger ofrecían detalladas instrucciones sobre el uso de la tortura para arrancar confesiones y nuevas acusaciones. Por regla general, se desnudaba a la acusada y se le afeitaba todo el vello corporal. Luego la machacaban los dedos, la ponían en el potro, la torturaban con clavos ardientes y le ponían <botas quebrantahuesos>, la dejaban sin alimento y la azotaban con el látigo. La conclusión es evidente: la furia de la caza de brujas no surgió espontáneamente entre la población campesina, sino que fue el resultado de una calculada campana de terror desencadenada por la clase dominante.

Los delitos de las brujas

¿Quiénes fueron, pues, las brujas y que horribles <delitos> cometieron para provocar una reacción tan violenta de las clases dominantes? Sin duda, durante los varios siglos que duró la caza de brujas, la acusación de <brujería> abarcó un sinfín de delitos, desde la subversión política y la herejía religiosa hasta la inmoralidad y la blasfemia. Pero existen tres acusaciones principales que se repiten a lo largo de la historia de la persecución de las brujas en todo el Norte de Europa. Ante todo, se las acusaba de todos los crímenes sexuales concebibles en contra de los hombres. Lisa y llanamente, sobre ellas pesaba la <acusación> de poseer una sexualidad femenina. En segundo lugar, se las

acusaba de estar organizadas. La tercera acusación, finalmente, era que tenían poderes mágicos sobre la salud, que podían provocar el mal, pero también que tenían la capacidad de curar.[*] A menudo se las acusaba específicamente de poseer conocimientos médicos y ginecológicos.

Comencemos examinando la acusación de crímenes sexuales. La Iglesia católica medieval elevaba misógina a ser principio. El *Malleus* declara, <Cuando la mujer piensa sola, tendrá diabólicas pensamientos>. La misoginia de la Iglesia – en caso de que la caza de brujas en sí no sea ya una prueba suficiente – queda demostrada por la doctrina que afirmaba que, en el coito, el varón depositaba en el cuerpo de la mujer un homúnculo, es decir un <pequeño hombre> completo, con el alma incluida, hombrecillo que simplemente pasaba nueve meses cobijado en el útero, sin recibir ningún atributo de la madre. Aunque el homúnculo no estaría realmente a salvo hasta pasar otra vez a manos de un hombre, el cura que debía bautizarlo, asegurando de este modo la salvación de su alma inmortal.



Brujas y demonios bailando juntos

Otra deprimente fantasía de ciertos pensadores religiosos medievales era que en el momento de la resurrección todos los seres humanos renacerían ¡bajo forma de varones!

La Iglesia asociaba la mujer al sexo y condenaba todo placer sexual, considerando que éste solo podía proceder del demonio. Se suponía que las brujas habían experimentado por primera vez el placer sexual copulando con el demonio (a pesar desmiembro frío como el hielo que se le atribuía) y que luego contagiaban a su vez el pecado a los hombres. Es decir que se culpaba a la mujer de la lujuria, ya fuera masculina o femenina. Por otra parte, también se acusaba a las brujas de causar impotencia en los hombres y de hacer desaparecer sus genitales. En lo tocante a las mujeres, de hecho se las acusaba de ofrecer consejos anticonceptivos y de efectuar abortos:

> Ahora bien, como dice la bula pontifica, existen siete métodos de los que se valen para embrujar el acto venéreo y la concepción en el vientre. Primero, inclinando los pensamientos de los hombres hacia una pasión desenfrenada. Segundo, obstruyendo su fuerza procreadora. Tercero, haciendo desaparecer los órganos adecuados para tal acto. Cuarto, transformando a los hombres en

* *Nota de la traductora:* No es casualidad que el nombre hasta hoy día para sacerdotes es <cura>.

> bestias con su magia. Quinto, destruyendo la facultad de procrear en las mujeres. Sexto, practicando abortos. Séptimo, ofreciendo niños al demonio, así como también otros animales y frutos de la tierra, con lo cual causan grandes males… [*Malleus Maleficarum*].

A los ojos de la Iglesia, todo el poder de las brujas procedía en última instancia de la sexualidad. Su carrera se iniciaba con un contacto sexual con el diablo. Cada bruja recibía luego la iniciación oficial en una reunión colectiva (el *sabat*) presidida por el demonio, a menudo bajo forma de macho cabrio, el cual copulaba con las neófitas. La bruja prometía fidelidad al diablo a cambio de los poderes que recibía. (En la imaginación de la Iglesia incluso el mal solo pedía concebirse en última instancia en términos masculinos.) Como explica el *Malleus*, el demonio actúa casi siempre a través de la hembra, como hizo ya en el Edén:

> Toda magia tiene su origen en la lujuria de la carne, que es insaciable en la mujer…Para satisfacer su lujuria, copulan con demonios…Queda suficientemente claro que no es de extrañar que la herejía de la brujería contamine a mayor número de mujeres que de hombres… Y alabado sea el Altísimo por haber preservado hasta el momento al sexo masculino de tan espantoso delito…

Las brujas no sólo eran mujeres, sino que además eran mujeres que parecían estar organizadas en una amplia secta secreta. Una bruja cuya pertenencia al <partido del diablo> quedaba probada, era considerada mucho mas terrible que otra que hubiese obrado sola y la obsesión de la literatura sobre la caza de brujas es averiguar qué ocurría en los <*sabats*> de las brujas o aquelarres (¿devoraban niños no bautizados? ¿Practicaban el bestialismo y la orgía colectiva? Y otras extravagantes especulaciones…).

De hecho, existen testimonios de que las mujeres acusadas de ser brujas efectivamente se reunían en pequeños grupos a nivel local y que estos grupos llegaban a convocar multitudes de cientos o incluso miles de personas cuando celebraban alguna festividad. Algunos autores han adelantado la hipótesis de que estas reuniones tal vez eran actos de culto pagano. Y sin duda alguna, esos encuentros también ofrecían una oportunidad de intercambiar conocimientos sobre las hierbas medicinales y transmitirse las últimas noticias. Tenemos pocos datos sobre la importancia política de las organizaciones de las brujas, pero resulta difícil imaginar que no tuvieran alguna relación con las rebeliones camerinas de la época. Cualquier organización campesina, por el mero hecho de ser una organización, atraía a los descontentos, mejoraba los contactos entre aldeas y establecía un espíritu de solidaridad y autonomía entre los campesinos.

Las brujas como sanadoras

Llegamos ahora a la acusación más absurda de todas. No solo se acusaba a las brujas de asesinato y envenenamiento, de crímenes sexuales y de conspiración,

sino también de *ayudar y sanar* al prójimo. He aquí lo que dice uno de los más conocidos cazadores de brujas de Inglaterra:

> En conclusión, es preciso recordar en todo momento que por brujas o brujos no entendemos sólo aquellos que matan y atormentan, sino todos los adivinos, hechiceros y charlatanes, todos los encantadores comúnmente conocidos como <hombres sabios> o <mujeres sabias>… y entre ellos incluimos también a las brujas buenas, que no hacen el mal sino el bien, que no traen ruina y destrucción, sino salvación y auxilio…Seria mil veces mejor para el país que sufrieran una muerte terrible todas las brujas, y en particular las brujas benefactoras.



Sanadora y su aprendiz atendiendo un enfermo

Las brujas sanadoras a menudo eran las únicas personas que prestaban asistencia médica a la gente del pueblo que no poseía médicos ni hospitales y vivía pobremente bajo el yugo de la miseria y la enfermedad. Particularmente clara era la asociación entre la bruja y la partera. <Nadie causa mayores daños a la Iglesia católica que las parteras>, escribieron los inquisidores Kramer y Sprenger. La propia Iglesia contribuía muy poco a mitigar los sufrimientos del campesinado:

> Los domingos, depuse de mis, multitudes de enfermos se acercaban implorando socorro, pero solo recibían palabras: <Has

> pecado y ahora sufres el castigo de Dios. Debe darle gracias, pues así disminuyen los tormentos que te esperan en la vida venidera. Sé paciente, sufre, muere. ¿No tiene acaso ya la Iglesia sus oraciones para los difuntos?> (Jules Michelet, *Satanismo y magia*)

Ante la realidad de la miseria de los pobres, la Iglesia echaba mano del dogma según el cual todo lo que ocurre en este mundo es banal y pasajero. Pero también se aplicaba un doble rasero, pues la Iglesia no se oponía a que las clases altas recibieran atención médica. Reyes y nobles tenían sus propios médicos de corte, que eran varones y a veces incluso sacerdotes. Se consideraba aceptable que médicos varones atendieran a la clase dominante bajo los auspicios de la Iglesia, pero no en cambio la actividad de las mujeres sanadoras como parte de una subcultura campesina.

La Iglesia concebía la persecución de las sanadoras campesinas como un combate contra la magia y no contra la medicina. Se creía que el demonio realmente poseía poderes terrenales y el ejercicio de ese poder por unas campesinas – ya fuera con fines benéficos o maléficos – aterrorizaba a la Iglesia y al Estado. Cuanto mayor fuera la capacidad satánica de los campesinos para resolver sus propios problemas, menos dependerían de Dios y de la Iglesia y mayor seria el riesgo potencial de que emplearan esas facultades para oponerse a la ley de Dios. En efecto, se consideraba que los hechizos eran al menos tan eficaces como las oraciones para sanar a los enfermos, pero mientras que éstas últimas estaban sometidas al beneplácito y control de la Iglesia, los hechizos y magias escapaban a ellos. Por tanto, las curas mágicas, aun cuando dieran resultado, constituían una interferencia perversa contra la voluntad divina y debían su éxito a la intervención del demonio. La propia curación aparecía como un hecho maligno. La distinción entre curaciones divinas y diabólicas no constituía ningún problema, pues evidentemente el Señor actuaría a través de los curas y médicos y no por mediación de mujeres campesinas.



Las mujeres sabias, o brujas, poseían multitud de remedios experimentados durante años y años de uso. Muchos de los preparados de hierbas curativas descubiertos por ellas continúan utilizándose en la farmacología moderna. Las brujas disponían de analgésicos, digestivos y tranquilizantes. Empleaban el cornezuelo (ergotina) contra los dolores del parto, en una época en que la Iglesia aun los consideraba un castigo de Dios por el pecado original de Eva. Los principales preparados que se emplean actualmente para acelerar las contracciones y prevenir hemorragia después del parto son derivados del cornezuelo. Las brujas y sanadoras empleaban la belladona – todavía utilizada como antiespasmódico en la actualidad – para inhibir las contracciones uterinas cuando existía riesgo de que se produjera un aborto espontáneo. Existen indicios de que la digitalina – un fármaco todavía muy importante en el

tratamiento de las afecciones cardiacas – fue descubierta por una bruja inglesa. Sin duda, otros muchos remedios empleados por las brujas eran en cambio pura magia y debían se eficacia – cuando la tenia – a un efecto de sugestión.



Parto en edad media – fija a los médicos detrás atribuyendo el horóscopo y a las mujeres atendiendo el parto – ¡manos a la obra!

Los métodos utilizados por las brujas sanadoras representaban una amenaza tan grande (al menos para la Iglesia católica y en menor medida también par la protestante) como los resultados que aquellas obtenían, porque en efecto, las brujas eran personas empíricas: confiaban mas en sus sentidos que en la fe o en la doctrina; creían en la experimentación, y en la relación entre causa y efecto. No tenían una actitud religiosa pasiva, sino activamente indagadora. Confiaban en su propia capacidad para encontrar formas de actuar sobre las enfermedades, los embarazos y los partos, ya fuera mediante medicamentos o con prácticas mágicas. En resumen, su <magia> era la ciencia de su época.

La Iglesia, en cambio, rea profundamente antiempírica, subvaloraba el mundo material y desconfiaba profundamente de los sentidos. Consideraba innecesario investigar las leyes naturales que rigen los fenómenos físicos, pues concebía el mundo como una continua creación divina renovada en cada instante. Kramer y Sprenger citan en el *Malleus* las palabras de San Agustín sobre el engaño de los sentidos:

> Ahora bien, la causa de los deseos se percibe a través de los sentidos o del intelecto, ambos sometidos al poder del demonio. En efecto, como dice San Agustín en el Libro 83: Este mal, que es parte del demonio, se insinúa a través de todos los contactos de los sentidos; se oculta bajo figuras y formas, se confunde con los colores, se adhiere a los sonidos, acecha bajo las palabras airadas e injuriosas, reside en el olfato, impregna los perfumes y llena todos los canales del intelecto con determinados efluvios.

Los sentidos son el terreno propio del demonio, el ruedo al que intenta atraer a los hombres, apartándolos de la fe y arrastrándolos a la vanidad del intelecto o a la quimera de la carne.

En la persecución de las brujas, confluyen la misoginia, el antiempirismo y la sexofobia de la Iglesia. Tanto el empirismo como la sexualidad representaban para esta una rendición frente a los sentidos, una traición contra la fe. La bruja encarnaba, por tanto, una triple amenaza para la Iglesia: era mujer y no se avergonzaba de serlo; aparentemente formaba parte de un movimiento clandestino organizado de mujeres campesinas; y finalmente era una sanadora cuya práctica estaba basada en estudios empíricos. Frente al fatalismo represivo del cristianismo, la bruja ofrecía la esperanza de un cambio en este mundo.

Desarrollo de la profesión medica en Europa

Mientras las brujas ejercían en el seno del pueblo, las clases dominantes, por su parte, contaban con sus propios sanadores laicos: los médicos formados en las universidades. En el siglo XIII, esto es, el siglo anterior al inicio de la caza de brujas, la medicina empezó a afianzarse en Europa como ciencia laica y también como *profesión*. Y la profesión médica ya había iniciado una activa campana contra las mujeres sanadoras – excluyéndolas de las universidades, por ejemplo – mucho antes de empezar la caza de brujas.

Durante más de ochocientos años, desde el siglo V al XIII, la postura ultraterrena y antimédica de la Iglesia obstaculizo el desarrollo de la medicina como profesión respetable. Luego, en el siglo XIII, se produjo un renacimiento de la ciencia, impulsado por el contacto con el mundo árabe. En las universidades se crearon las primeras escuelas de medicina y un número creciente de jóvenes de condición acomodada empezó a seguir estudios médicos. La Iglesia consiguió imponer un riguroso control sobre la nueva profesión y solo permitió su desarrollo dentro de los límites fijados por la doctrina católica. Así, los médicos que habían recibido una formación universitaria no estaban autorizados a ejercer sin la asistencia y asesoramiento de un sacerdote y tampoco se les permitía tratar a un paciente que se negara a confesarse. En el siglo XIV, los cuidados de los médicos ya eran muy solicitados entre las clases acomodados, a condición de que continuaran dejando bien patente que las atenciones que prodigaban al cuerpo no iban en detrimento del alma. De hecho, por las descripciones de la formación que recibían los médicos,

parece más probable que sus cuidados fueran fatales precisamente por el cuerpo.

Los estudios de medicina de finales de la Edad Media no incluían nada que pudiera entrar en conflicto con la doctrina de la Iglesia y comprendían pocos conocimientos que actualmente podamos conceptuar de <científicos>. Los estudiantes de medicina, al igual que los restantes jóvenes universitarios, dedicaban varios años al estudio de Platón, Aristóteles y la teología cristiana. Sus conocimientos médicos se limitaban por regla general a las obras de Galeno, antiguo medico romano que daba gran importancia a la teoría de la <naturaleza> o <carácter> de los hombres, <por lo que los coléricos son iracundos, los sanguíneos amables, los melancólicos envidiosos>, y así sucesivamente. Mientras estudiaban, los futuros médicos raras veces veían algún paciente y no recibían ningún tipo de enseñanzas experimentales. Además existía una rigurosa separación entre la medicina y la cirugía, esta ultima considerada en casi todas partes como una tarea degradante e inferior; la disección de cadáveres era prácticamente desconocida.



Los cuatro humores: Flemáticos, Coléricos, Sanguíneos, y Melancólicos.

Ante una persona enferma, el medico con formación universitaria tenia escasos recursos aparte de la superstición. La sangría era una práctica corriente, en particular como tratamiento para las heridas. Se aplicaban las sanguijuelas siguiendo consideraciones de tiempo, hora del día, ambiente y otras por el estilo. Las teorías medicas se basaban mas en la <lógica> que en la observación: <Algunos alimentos producen buenos humores, otros malos humores. Por ejemplo, el berro, la mostaza y el ajo producen una bilis rojiza: las lentejas, la col y la carne de macho cabrio o de buey producen una bilis negra.> Se creía en la eficacia de la formulas mágicas y de rituales casi religiosos. El medico del rey Eduardo II de Inglaterra, bachiller en teología y licenciado en medicina por la universidad de Oxford, recomendaba tratar el dolor de muelas escribiendo sobre la mandíbula del paciente las palabras <En nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo, Amen>, o bien tocar una oruga con una aguja que luego se acercaría al diente afectado. Un tratamiento muy frecuente contra la lepra consistía en administrar un caldo preparado con la carne de una serpiente negra capturada en terreno árido y pedregoso.

Tal era la situación de la <ciencia medica> en la época en que se perseguía a las brujas sanadoras por practicar la <magia>. Las brujas llegaron a tener amplios conocimientos sobre los huesos y los músculos del cuerpo, sobre hierbas y drogas, mientras los médicos continuaban basando sus diagnósticos en la

astrología y los alquimistas seguían intentando transformar el plomo en oro. Tan amplios eran los conocimientos de las brujas que, en 1527, Paracelso, considerado como el <padre de la medicina moderna>, quemo su manual de farmacología confesando que <todo lo que sabia lo había aprendido de las brujas>.

La eliminación de las sanadoras

La implantación de la medicina como profesión para cuyo ejercicio se exigía una formación universitaria facilito la exclusión legal de las mujeres de su práctica. Con escasas excepciones, el acceso a las universidades estaba vetado a las mujeres (incluso a las mujeres de clase alta que habrían podido pagarse los estudios) y se promulgaron leyes que prohibían el ejercicio de la medicina a las personas sin formación universitaria. Y aunque era imposible imponer estas leyes, ya que solo existía un puñado de médicos frente a la gran masa de sanadoras no tituladas, siempre *podía* aplicarse selectivamente la sanción. Los primeros blancos no fueron las sanadoras campesinas, sino las mujeres instruidas que competían con los médicos doctorados por la atención a la misma clientela urbana.

Así tenemos, por ejemplo, el case de Jacoba Felicie, denunciada en 1322 por la Facultad de medicina de la universidad de Paris, bajo la acusación de ejercicio ilegal de la medicina. Jacoba era una mujer instruida que había seguido unos <cursos especiales> de medicina sobre los cuales no tenemos mas detalles. Es evidente que todos sus pacientes eran de clase acomodada, como se desprende del hecho de que hubieran consultado a celebres médicos graduados antes de dirigirse a ella (según declaración en el juicio). Las principales acusaciones formuladas contra Jacoba Felicie fueron que:

> <Curaba a sus pacientes de dolencias internas y heridas o de abscesos externos. Visitaba asiduamente a los enfermos examinaba la orina tal como hacen los médicos, les tomaba el pulso y palpaba todas las partes del cuerpo.>



Seis testigos afirmaron que Jacoba los había sanado cuando muchos médicos ya habían desistido, y un paciente declaro que la sanadora era mas experta en el arte de la cirugía y la medicina que cualquier otro medico o maestro cirujano de Paris. Pero estos testimonios fueron utilizados en contra suya, pues no se la acusaba de ser incompetente, sino de haber tenido la osadía de curar, siendo mujer.

Partiendo del mismo prejuicio, algunos médicos ingleses enviaron una petición al Parlamento quejándose de las indignas y presuntuosas mujeres que usurpan la profesión> a toda mujer que intentara <ejercer la practica de la física

(medicina)>. A finales del siglo XIV, la campana de los médicos profesionales contra las sanadoras urbanas instruidas había conseguido su propósito prácticamente en toda Europa. Los médicos varones habían conquistado un absoluto monopolio sobre la práctica de la medicina entre las clases superiores (a excepción la obstetricia que continuaría siendo competencia exclusiva de las parteras durante otros tres siglos, incluso entre estas clases sociales). Había llegado el momento de dedicar toda la atención a la eliminación de la gran masa de sanadoras, las <brujas>.

La alianza entre la Iglesia, el Estado y la profesión medica alcanzó su pleno apogeo con motivo de los proceso de brujería, en los que el medico desempañaba el papel de <experto>, encargado de prestar una apariencia científica a todo el procedimiento. Se pedía su asesoramiento para determinar si ciertas mujeres podían ser acusadas de practicar la brujería y si determinados males tenían su origen en prácticas mágicas. El *Malleus* dice: <Y si alguien preguntara como es posible de terminar si una enfermedad ha sido causada por un hechizo o es consecuencia de un defecto físico natural, responderemos que ante todo, todo debe recurrirse al *juicio de los médicos*>. (Este subrayado y el siguiente son de las autoras). Durante la caza de brujas, la Iglesia legitimo explícitamente el profesionalismo de los médicos, denunciando como herejía los tratamientos efectuados por no profesionales: <Una mujer que tiene la osadía de curar *sin haber estudiado* es una bruja y debe morir>. (Naturalmente, las mujeres no tenían ninguna posibilidad de estudiar.) Por ultimo, la fobia contra las brujas proporciono a los médicos una cómoda excusa para sus cotidianos fracasos: todo lo que no podían curar era, lógicamente, producto de un hechizo.

La distinción entre superstición <mujeril> y la medicina <varonil> quedo consagrada, por tanto, a través de los mismos papeles que representaron médicos y brujas en los procesos de la Inquisición. El proceso situaba repentinamente al médico varón en un plano moral e intelectual muy superior al de la mujer sanadora, sobre la cual se le llamaba a emitir juicio. Le situaba al lado de Dios y de la Ley, equiparándoles profesionalmente a los abogados y teólogos, mientras adscribía a la mujer al mundo de las tinieblas, del mal y de la magia. El médico no obtuvo esta nueva posición social en virtud de sus propios logros médicos o científicos, sino por gracias de la Iglesia y del Estado, cuyos intereses tan bien supo servir.

Consecuencias

La caza de brujas no eliminó a las sanadoras de extracción popular, pero las marcó para siempre con el estigma de la superchería y una posible perversidad. Llegaron a estar tan desacreditadas entre las nacientes clases médicas que, en los siglos XVII y XVIII, los médicos pudieron empezar a invadir el último bastión de las sanadoras: la obstetricia. (El fórceps estaba clasificado legalmente como instrumento quirúrgico y las mujeres tenían prohibida jurídicamente la práctica de la cirugía.) Una vez en manos de los barberos-cirujanos, la practica de la obstetricia entre vecinas para convertirse en una actividad lucrativa, de la que finalmente se apropiaron los médicos propiamente dichos en el siglo XVIII. En Inglaterra, las parteras se organizaron y acusaron a los varones intrusos de

especulación y de abuso peligroso del fórceps. Pero ya era demasiado tarde y las protestas de las mujeres fueron acalladas fácilmente acusándolas de ser ignorantes <curanderas> aferradas a las supersticiones del pasado.

LAS MUJERES Y EL NACIMIENTO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN LOS ESTADOS UNIDOS

En los Estados Unidos, el dominio masculino en el campo de la sanidad se inició mas tarde que en Inglaterra o en Francia, pero acabó teniendo mucho mayor alcance. En la actualidad, probablemente no existe ningún otro país industrializado con un porcentaje tan bajo de mujeres médicas como el que tenemos en los Estados Unidos. En efecto, Inglaterra cuanta con un 24% de médicas y Rusia con un 75%, mientras que en los Estado Unidos sólo representan el 7% del cuerpo médico. Y mientras que el trabajo de las parteras sigue siendo una próspera actividad en manos de las mujeres en Escandinavia, Holanda, Inglaterra, etc., se halla prácticamente prohibido en los Estado Unidos desde principios del siglo XX. Al comenzar el presente siglo, la práctica de la medicina en nuestro país estaba totalmente vedada a las mujeres, a excepción de una escasísima minoría de mujeres decididas a todo y de clase adinerada. El único trabajo al que se les dejo libre acceso fue el de enfermeras, el cual desde luego no podía sustituir en modo alguno el papel autónomo que desempeñaban cuando eran parteras y sanadoras.

Luego, lo que debemos preguntarnos no es tanto cómo se produjo la exclusión de las mujeres de la medicina y estas quedaron reducidas al papel de enfermeras, sino cómo llegaron a crearse precisamente esas categorías. Dicho de otro modo, ¿Por qué circunstancias una categoría concreta de sanadores, que casualmente eran varones, blancos y de clase media, lograron eliminar toda la competencia de las sanadoras populares, parteras y otras <médicos>, que dominaban el panorama de la medicina norteamericana a principios del siglo XX??

Evidentemente, la respuesta habitual de los historiadores oficiales de la medicina es que siempre existió una verdadera profesión médica en los Estados Unidos: una reducida cuadrilla de hombres que derivaban su autoridad científica y moral directamente de Hipócrates, Galeno y los grandes maestros de la medicina europea. En la América de los colonizadores, estos médicos no solo tuvieron que enfrentarse con los habituales problemas de la enfermedad y la muerte, sino que también tuvieron que combatir los abusos de una multitud de sanadores no profesionales, entre los que generalmente se cita a mujeres, ex esclavos, indios y alcohólicos vendedores de productos medicinales. Afortunadamente para la profesión medica, hacia finales del signo XIX el pueblo norteamericano adquirió de pronto un sano respeto por los conocimientos de los médicos y perdió su anterior confianza en los charlatanes, concediendo a la autentica profesión médica un duradero monopolio de las artes curativas.

Pero la verdadera explicación no está en este dramático enfrentamiento prefabricado de la ciencia contra la ignorancia y la superstición. La versión real de los hechos forma parte de la larga historia de las luchas de clases y sexos

por el poder en todos los ámbitos de la vida durante el siglo XIX. Mientras las mujeres tuvieron un lugar en la medicina, su actividad se desarrolló en el marco de la medicina popular, y cuando ésta quedó eliminada, las mujeres ya no tuvieron cabida, excepto en el papel subordinado de enfermeras. El grupo de sanadores que pasaron a constituir la clase médica profesional no se diferenciaba tanto de los demás por sus vínculos con la moderna ciencia, sino sobre todo por su asociación con la naciente clase empresarial norteamericana. Con el debido respeto a Pasteur, Koch y otros grandes investigadores médicos europeos del siglo XIX, la victoria final de la profesión médica estadounidense se logró gracias a la intervención de los Carnegie y los Rockefeller.



La realidad social de los Estado Unidos durante el siglo XIX difícilmente podría haber sido menos favorable para el desarrollo de la profesión. Muy pocos médicos titulados emigraron a América desde Europa y había muy pocas escuelas de medicina, así como escasos centros de enseñaza superior en general. La opinión publica, todavía recientes los recueros de la guerra de la independencia, era enemiga de todo tipo de profesionalismos y elitismos <extranjeros>.

Mientras en Europa occidental los médicos con titulo universitario contaban ya con varios siglos de monopolio sobre el derecho a curar, en los Estado Unidos la práctica médica estaba abierta tradicionalmente a toda aquella o aquel que demostrara capacidades para curar a los enfermos, sin discriminaciones de estudios formales, raza, o sexo. Ann Hutchinson, dirigente religiosa disidente del siglo XVIII, practicaba la <física (medicina) general>, al igual que otros muchos ministros del culto y sus esposas. El historiador de la medicina Joseph Kett cuenta que: <uno de los médicos más respetados a finales del siglo XVIII en Windsor, Connecticut, por ejemplo, era un ex esclavo negro al que llamaban Doctor Primus. En Nueva Jersey, la práctica médica con escasas excepciones, siguió esencialmente en manos de las mujeres hasta 1818>.

Era frecuente que las mujeres tuvieran una consulta conjunta con sus maridos, en la que él actuaba como cirujano y ella hacia de partera y ginecóloga, compartiendo todas las demás tareas. También se daba el caso de que la mujer empezara a ejercer después de haber adquirido una cierta práctica asistiendo a miembros de su familia o tras un aprendizaje con algún pariente o un sanador ya consagrado. Por ejemplo, Harriet Hunt, una de las primeras mujeres licenciadas en medicina de los Estado Unidos, empezó a interesarse por la medicina con motivo de la enfermedad de su hermana, trabajo una temporada con un equipo <medico>, integrado por un matrimonio y luego colgó simplemente un cartel con su nombre en la puerta de su casa. (Sólo más tarde seguiría estudios regulares.)

Aparece el medico

A principios del siglo XIX también había ya un numero creciente de médicos que habían seguido estudios regulares, con los cuales procuraban diferenciarse por todos los medios de la masa de practicantes no titulados. La distribución mas importante residía en que los médicos con estudios universitarios, o médicos <regulares> como les gustaba denominarse, eran varones; generalmente de clase media y casi siempre mas caros que sus competidores con títulos. Las consultas de los <regulares> generalmente sólo atención a personas de clase media o alta, que podían permitirse el lujo de hacerse curar por un <caballero> de su misma condición social. Hacia finales de siglo, llegó a imponerse la moda de que las mujeres de clase médica y alta acudieran a médicos <regulares> para cuestiones ginecológicas, costumbre considerada absolutamente indecente entre las gentes más sencillas.



En cuanto a habilidad y conocimientos médicos, los llamados médicos <regulares> no ofrecían ninguna ventaja con respecto a los practicantes no titulados. De hecho, sus estudios <regulares> eran bien pobres incluso con respecto a los niveles europeos de la época. Los cursos de medicina oscilaban entre pocos meses y dos años de duración como máximo, muchas escuelas de medicina no tenían contactos con ningún hospital y no se exigía tener estudios de bachillerato para ingresar en ellas. Aunque unos estudios médicos serios tampoco les habrían servido de gran cosa, pues aun no existía un cuerpo científico en el cual basar las enseñanzas. A falta de ello, los <regulares> aprendían a tratar casi todas las enfermedades con curas enérgicas: violentas sangrías, fuertes dosis de laxantes, calomel (un laxante que contiene mercurio) y, mas tarde, opio. (La escuela europea tampoco podía ofrecer mucho más en aquella época.) Sin duda algunas, tales <curas> resultaban muy a menudo letales o más perjudiciales que la propia enfermedad. Oliver Wendell Holmes, Sr., medico ilustre a su vez, considera que si hubieran arrojado al mar todos los métodos usados por los médicos <regulares>, la humanidad habría salido muy beneficiada, con el correspondiente perjuicio para los peces.

Los métodos de los practicantes no titulados eran indudablemente mas seguros y eficaces. Estos preferían recetar medicamentos suaves a base de hierbas, cambios en la alimentación y palabras de consuelo, en vez de las intervenciones <heroicas>. Puede que no tuvieran mayores conocimientos que los médicos <regulares>, pero al menos tenían menos probabilidades de dañar al paciente. De no haber mediado interferencias exteriores, probablemente habrían acabado desplazando a los <regulares> incluso entre la clientela de clase media de la época. Pero no conocían a las personas apropiadas. En cambio los <regulares> estrechamente vinculados a la clase dominante, gozaban del amparo de la ley. En 1830, trece estados habían aprobado ya disposiciones legales prohibiendo las <practicas irregulares> y declarando a los médicos <regulares> como únicos sanadores legalmente autorizados.

Pero fue una medida prematura. La idea del profesionalismo medico y el propio grupo de sanadores que lo reivindicaban en exclusiva no contaban con el apoyo popular. Fue imposible hacer cumplir las nuevas leyes; era inútil intentar impedir jurídicamente la actividad de los sanadores que gozaban de la plena confianza del pueblo llano. Peor aun – desde el punto de vista de los <regulares> – este prematuro intento de monopolizar el ejercicio de la medicina provocó una oleada de indignación, plasmada en un movimiento popular radical que estuvo a punto de acabar definitivamente con el elitismo médico en los estados unidos.

El movimiento popular para la salud

Las historias tradiciones de la medicina suelen despachar el Movimiento Popular para la Salud (*Popular Health Movement de 1840 - 1880)* presentándolo como la culminación de la charlatanería y la superchería medicas en los EE.UU. Pero, en realidad, éste fue el frente medico de una insurrección social de carácter general, impulsada por el movimiento feminista y el movimiento obrero. Las mujeres constituyeron el núcleo central del Movimiento. Se crearon infinidad de <Sociedades Fisiológicas Femeninas> *(Ladies Physiological Societies)*, equivalentes a nuestros cursos de auto-conocimiento, que facilitaban elementales nociones de anatomía e higiene personal a un entusiasmado público de mujeres. Se insistía sobre todo en la medicina preventiva, contrapuesta a los criminales <tratamientos> empleados por los médicos <regulares>. El Movimiento propugnó la necesidad de bañarse con frecuencia (muchos médicos <regulares> de la época consideraban el baño como una depravación), el uso de vestidos poco ceñidos para las mujeres, una dieta a base de cereales integrales, la temperancia y muchas otras reivindicaciones próximas a las mujeres. Y cuando la madre de Margaret Sanger[*] todavía era una niña, algunas mujeres del Movimiento ya abogaban a favor del control de la natalidad.



El Movimiento represento un ataque radical contra la medicina de élite y una reafirmación de la medicina popular tradicional. <Cada cual es su propio médico> fue el lema de un sector del Movimiento, y dejaron bien claro que con ello se referían también a cada mujer. Se acusaba a los médicos <regulares> de ser miembros de las <clases parasitarias no-productivas> que sobre vivían sólo gracias a la <depravada afición> de las clases acomodadas a los laxantes y sangrías. Se denunció a las universidades (donde se instruía la élite de los médicos <regulares>) como lugares donde los estudiantes <aprenden a desdeñar el trabajo como una cosa servil y degradante> y a

[*] Margaret Sanger (1883 – 1966) fue la principal impulsora de la planificación familiar en los Estados Unidos.

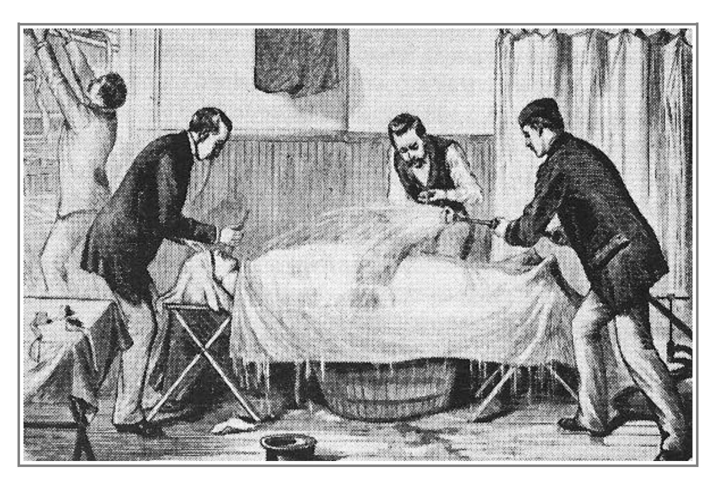
identificarse con las clases pudientes. Los sectores radicales de la clase obrera adhieren a la causa, dirigiendo su ataque

La sangría de un paciente,
llamado <al respirar la vena>

simultáneamente contra los <reyes, curas, abogados y médicos>, considerados como los cuatro grandes males de la época. En el estado de Nueva York, el representante del Movimiento en la asamblea legislativa fue un miembro del Partido del Trabajador que no perdía ocasión de denunciar a los >médicos privilegiados>.

Los médicos <regulares> se encontraron pronto en minoría y en una situación comprometida. El ala izquierda del Movimiento llegó a rechazar totalmente la idea misma de ejercicio de la medicina como una ocupación remunerada y con mayor razón aún como profesión excesivamente remunerada. El sector moderado, en cambio, engendró una serie de nuevas filosofías médicas o sectas, que entraron a competir con los <regulares> actuando en iguales términos, entre ellas el eclecticismo, la homeopatía y otras de menor importancia. Las nuevas sectas crearon sus propias escuelas de medicina (en las que se insistía en los cuidados preventivos y las curas suaves a base de hierbas) y empezaron a conceder sus propios títulos de medicina. En este clima de agitación dentro del mundo de la medicina, los antiguos médicos <regulares> aparecían ya sólo como otra de tantas sectas, y concretamente una secta cuya particular filosofía privilegiaba el uso del calomel, las sangrías y demás recursos de la medicina <heroica>. Resultaba imposible establecer quienes eran los <verdaderos> médicos y hacia 1840 en casi todos los estados se habían abolido las leyes que regulaban el ejercicio de la medicina.

El apogeo del Movimiento Popular para la Salud coincidió con los albores de un movimiento feminista organizado y ambos estuvieron tan íntimamente ligados que resulta difícil decir dónde empezaba uno y dónde acababa el otro. Según el conocido historiador de la medicina Richard Shryock <esta cruzada a favor de la salud de la mujer [el Movimiento Popular para la Salud] estuvo vinculada, como causa y también como efecto, a la reivindicación general de los derechos civiles de la mujer y ambos movimientos – el sanitario y el feminista – llegaron a confundirse en este sentido.> El movimiento sanitario se preocupo de los derechos generales de la mujer y el movimiento feminista prestó particular atención a la salud de la mujer y sus posibilidades de acceso a los estudios de medicina.



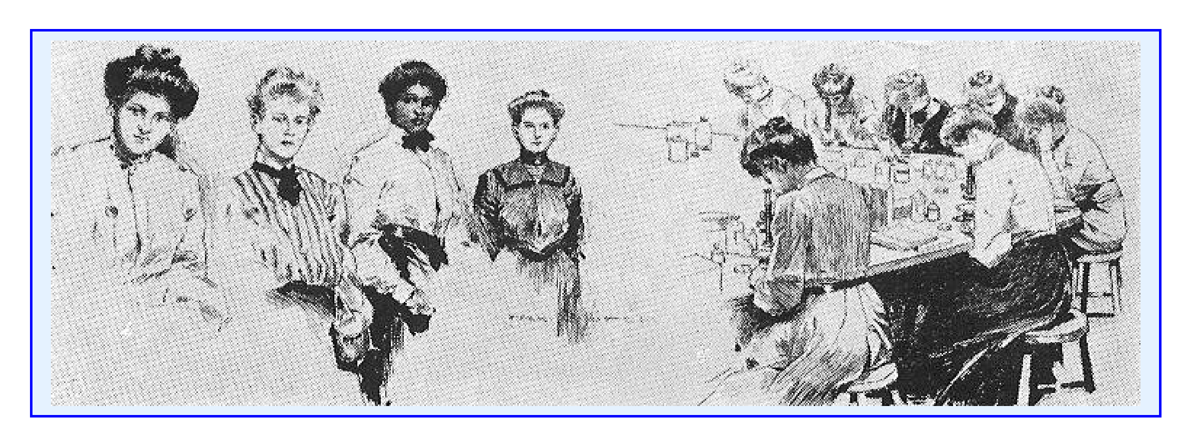
De hecho, dirigentes de ambos grupos recurrieron a los estereotípicos sexuales imperantes para argumentar que las mujeres estaban mejor dotadas que los hombres para el papel de médicas. <Es innegable que las mujeres poseen capacidades superiores

para practicar la ciencia de la medicina>, escribió Samuel Thomson, un dirigente del Movimiento en 1843.

Los médicos <regulares> con tratamiento de aguas frías

(Pero añadía que la cirugía y la asistencia a los varones debían estar reservadas a los médicos de sexo masculino) Las feministas iban más allá, como Sara Hale que en 1852 declaró: <Pensar que se ha llegado a decir que la medicina ¡es una esfera que corresponde al hombre y exclusivamente a él! Es mil veces más plausible y razonable afirmar [como hacemos nosotras] que es una esfera que corresponde a la mujer y exclusivamente a ella.>

Las escuelas de medicina de las nuevas <sectas> de hecho abrieron sus puertas a las mujeres, en una época en que les estaba totalmente vetada la asistencia a los cursos <regulares>. Harriet Hunt, por ejemplo, no fue admitida en la Escuela de Medicina de Harvard y en cambio pudo hacer sus estudios académicos en la escuela de medicina de una <secta>. (En realidad, el claustro de la facultad de Harvard se mostró favorable a su admisión, junto con la de algunos alumnos negros varones, pero los estudiantes amenazaron con crear graves disturbios si alguno de ellos pisaba los terrenos de la escuela.) La misma escuela <regular> (una pequeña escuela de medicina del interior del estado de Nueva York) que puede vanagloriarse de haber licenciado a la primera medica <regular> de los Estado Unidos, después aprobó rápidamente una resolución vetando la inscripción de nuevas alumnas. La primera escuela mixta de medicina fue el <irregular> Ecléctica Central Medical Collage de Nueva York, en Syracuse. Y también fueron <irregulares> las dos primeras escuelas de medicina únicamente para mujeres, una en Boston y otra en Filadelfia.



El movimiento feminista debería estudiar con mayor atención el Movimiento Popular para la Salud que desde nuestra perspectiva actual probablemente es mucho más importante que la lucha de las sufragistas. En nuestra opinión, los aspectos más interesantes del Movimiento Popular para la Salud son:

1) Helecho de haber conjugado la lucha de clases y la lucha feminista. Actualmente, en algunos ambientes se estila desdeñar las reivindicaciones exclusivamente feministas, tachándolas de preocupaciones pequeño burguesas. Pero en el Movimiento Popular para la Salud vemos confluir claramente las

fuerzas feministas y obreras. ¿Ocurrió así porque aquel movimiento atraía por su propia naturaleza a todo tipo de disidentes e inconformistas, o bien existía una identidad de objetivos de carácter mas profundo?

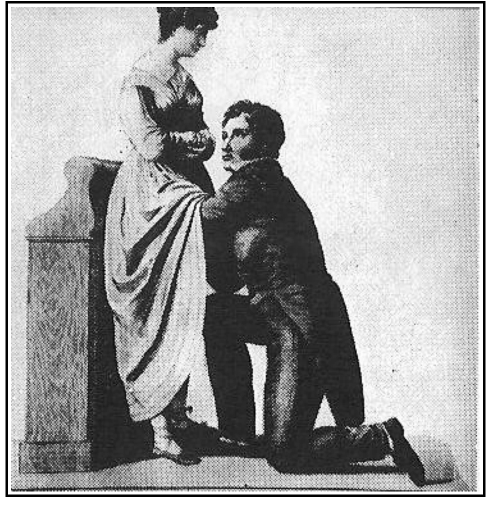
2) El Movimiento Popular para la Salud no fue únicamente un movimiento dedicado a demandar una mejor y mayor asistencia médica, sino que también luchó por un tipo de asistencia sanitaria radicalmente distinta. Represento un profundo desafío contra los mismos fundamentos de la medicina establecida, tanto a nivel de la práctica como de la teoría. Actualmente, en cambio, tendemos a limitar nuestras criticas a la organización de al asistencia medica, casi como si considerásemos intocable el substrato científico de la medicina. Pero también deberíamos empezar a desarrollar una crítica general de la <ciencia> medica, al menos en los aspectos que afectan a las mujeres.

Los médicos pasan a la ofensiva

En su momento de máxima expansión, entre 1830 y 1840, el Movimiento Popular para la Salud llegó a asustar a los médicos <regulares>, antepasados de los médicos actuales, obligándoles a replegarse. Mas adelante, en el mismo siglo XIX, cuando el movimiento perdió energía de base y degeneró en una multitud de grupos enfrentados entre sí, los >regulares> volvieron a la ofensiva. En 1845, fundaron su primera organización nacional, presuntuosamente denominada Asociación Americana de Medicina (*American Medical Association*) y empezaron a reconstruir a nivel de cada estado y de distrito las sociedades medicas que se habían desmembrado durante el apogeo de la anarquía medica de las décadas de 1830 y 1840.

A finales de siglo estaban preparados para desencadenar el ataque definitivo contra los practicantes no titulados, los médicos de las sectas y las mujeres en general. Los distintos ataques estaban interaccionados: se atacaba a las mujeres porque apoyaban a las sectas y se atacaba a las sectas porque estaban abiertas a las mujeres. Los argumentos esgrimidos contra las mujeres oscilaban entre el paternalismo (¿Cómo podría desplazarse de noche una mujer respetable en caso de emergencia?) y la pura misoginia. En su discurso inaugural ante la asamblea general de la Asociación Americana de Medicina en 1871, el doctor Alfred Stille declaro:

> Algunas mujeres intentan competir con los hombres en los deportes masculinos, y las más decididas los imitan en todo incluso en el vestir. De este modo pueden llegar a suscitar una cierta admiración la misma que inspirar todos los fenómenos monstruosos, en particular cuando se proponen emular modelos mas elevados que los suyos.



La virulencia de la oposición sexista americana hacia la mujer en la medicina no

tiene paralelo en Europa. Probablemente sea porque, primero, menos mujeres europeas aspiraron a una carrera de medicina durante esta época. Segundo, los movimientos feministas no eran tan fuertes como en los Estados Unidos en esta época de la historia. Es por eso que los médicos varones justamente asociaron la entrada de mujeres a la medicina con las feministas organizadas. Tercero, la profesión médica europea ya estaba firmemente establecida y temía menos la competencia femenina.

Las escasas mujeres que consiguieron frecuentar una escuela de medicina <regular> tuvieron que superar una serie inacabable de obstáculos sexistas. En primer lugar, debían soportar los continuos comentarios mordaces y a menudo soeces de los profesores y estudiantes varones. Algunos profesores se negaban a hablar de anatomía en presencia de una dama. Había libros de texto como aquel famoso manual de obstetricia, publicado en 1848, que afirmaba: >la mujer tiene la cabeza casi demasiado pequeña para el intelecto, pero de las dimensiones precisas para el amor>. Circulaban respetables teorías ginecológicas acerca de los efectos dañinos de la actividad intelectual sobre los órganos reproductores de la mujer.

Una vez terminados los estudios académicos, las aspirantes a médicas generalmente se encontraban con una barrera que les impedía pasar a la siguiente etapa. Los hospitales en general no aceptaban médicas y aun en caso contrario, no se les permitía trabajar como internas. Si una mujer por fin conseguía abrir su propia consulta, sus colegas <regulares> eran reacios a mandarle pacientes y se negaban rotundamente a admitirla en las asociaciones médicas.

Vista esta situación, nos parece todavía mas desconcertante, y mas lamentable, que lo que podríamos denominar <Movimiento Popular para la Salud de la Mujer> comenzara a separarse a finales del siglo XIX del Movimiento Popular para la Salud dentro del cual había surgido e intentara adquirir respetabilidad. Algunas escuelas de medicina femeninas expulsaron del cuerpo docente a los miembros de las sectas <irregulares>. Doctoras eminentes, como Elizabeth Blackwell, unieron sus voces a las de los varones <regulares> para exigir que se pusiera fin al libre ejercicio de la obstetricia y se exigieron <estudios médicos completos> a todos los que quisieran practicarla. Y todo esto en una época en que los <regulares> aún tenían poca o ninguna ventaja <científica> sobre los médicos de las sectas o los sanadores profanos.

La explicación se encuentra tal vez en el hecho de que las mujeres que entonces tenían interés en seguir estudios regulares de medicina pertenecían a la clase media y debía resultarles más fácil identificarse con los médicos <regulares> de su misma clase que con las sanadoras de origen social más bajo y con los grupos de médicos de las sectas (a los que anteriormente se solía identificar con los movimientos radicales). El cambio de orientación probablemente se vio facilitado por el hecho de que, en las ciudades, las sanadoras no tituladas tendían a ser cada vez más a menudo mujeres inmigradas. (Al mismo tiempo, las posibilidades de crear un movimiento feminista interclasista en torno a *cualquier* problemática también fueron desapareciendo a medida que las mujeres proletarias se incorporaban a las fábricas, mientras las mujeres de

clase media-alta se adaptaban al nuevo concepto victoriano de feminidad.) Pero cualquiera que sea la explicación exacta, el resultado fue que las mujeres burguesas renunciaron a todo ataque de fondo contra la medicina masculina y aceptaron las condiciones fijadas por la naciente profesión médica masculina.

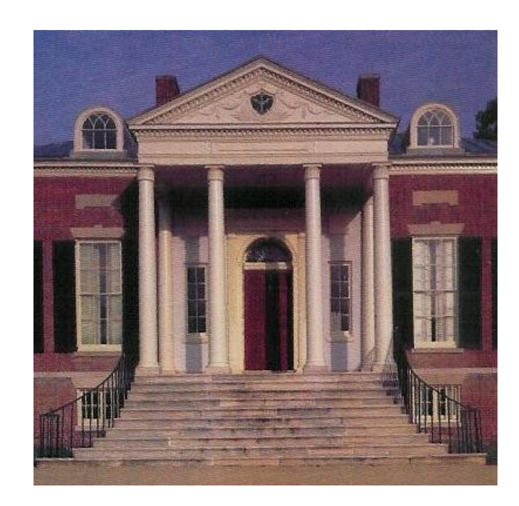
El triunfo de los <profesionales>

Los <regulares> todavía no estaban en condiciones de dar el siguiente paso hacia la conquista del monopolio de la medicina. Para empezar, aun no podían intentar ningún método exclusivamente eficaz ni tampoco un cuerpo científico particular. Por otra parte, un grupo profesional no obtiene el monopolio de la profesión únicamente en base a una superioridad técnica. Una profesión reconocida no es simplemente un grupo de expertos que se autoproclaman como tales, sino una corporación que tiene *autoridad legalmente reconocida* para seleccionar a sus miembros y regular su práctica profesional, esto es, para monopolizar determinado campo de actividad sin interferencias exteriores. ¿Cómo puede llegar a adquirir un grupo concreto un estatus profesional con todas las prerrogativas? Como dice el sociólogo Elliot Freidson:

> Una profesión obtiene y mantiene su posición gracias a la protección y al patrocinio de algunos sectores privilegiados de la sociedad que han llegado a convencerse de que su trabajo ofrece algún interés especial.

En otras palabras, las profesiones son una emanación de la clase dominante. **Para llegar a ser *la* profesión medica, los médicos <regulares> necesitaban, ante todo, el apoyo de la clase dominante.**

Por una afortunada coincidencia – afortunada para los regulares, esto es – hacia finales de siglo tuvieron a su alcance tanto el soporte científico como el apoyo de la clase dominante. Científicos franceses y, sobre todo, alemanes habían desarrollado la teoría microbiana de las enfermedades, que por primera vez en la historia de la humanidad aportaba una base racional para la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Mientras el medico estadounidense corriente todavía farfullaba comentarios sobre los <humores> y atiborraba de calomel a los pacientes, un reducido grupo de privilegiados empezó a desplazarse a las universidades alemanas para aprender la nueva ciencia. Estos regresaron a los Estado Unidos llenos de fervor reformista. En 1893, los médicos formados en Alemania (con la ayuda económica de filántropos locales) fundaron la primera facultad de medicina según los esquemas alemanes, la Johns Hopkins Medical School.

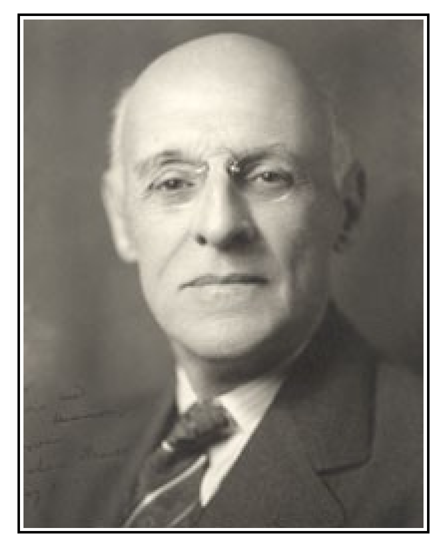


En lo tocante al plan de estudios, la gran innovación de la Hopkins fue aunar el trabajo de laboratorio, fundamento de la ciencia medica europea, con una mayor practica hospitalaria. Otras reformas fueron la contratación de profesorado con plena dedicación, el énfasis en la investigación y la estrecha vinculación de la facultad de

medicina a una verdadera universidad. La Johns Hopkins Medical School introdujo también el moderno modelo de carrera de medicina – cuarto cursos de estudios de medicina, precedidos de otros cuatro cursos de estudios superiores – el cual evidentemente cerraba el acceso a los estudios de medicina a la mayoría de las personas de clase obrera o sin medios económicos.

Mientras tanto, los Estados Unidos empezaban a convertirse en la primera potencia industrial del mundo. Las fortunas amasadas gracias al petróleo, el carbon y la ininterrumpida explotación de la clase obrera estadounidense se transformaron en grandes imperios financieros. Por primera vez en la historia de la nación, hubo una concentración suficiente de riquezas en manos de las grandes sociedades anónimas para que estas pudieran desarrollar una actividad filantrópica masiva y organizada, es decir, para permitir la intervención de la clase dominante en la vida social, cultural y política del país. Como instrumentos inalterables de esta intervención, se crearon las fundaciones – las fundaciones Rockefeller y Carnegie nacieron en la primera década del siglo XX. Uno de los primeros y mas importantes puntos de su agenda era la <reforma médica> - la creación de una profesión médica respetable y científica en los Estados Unidos.

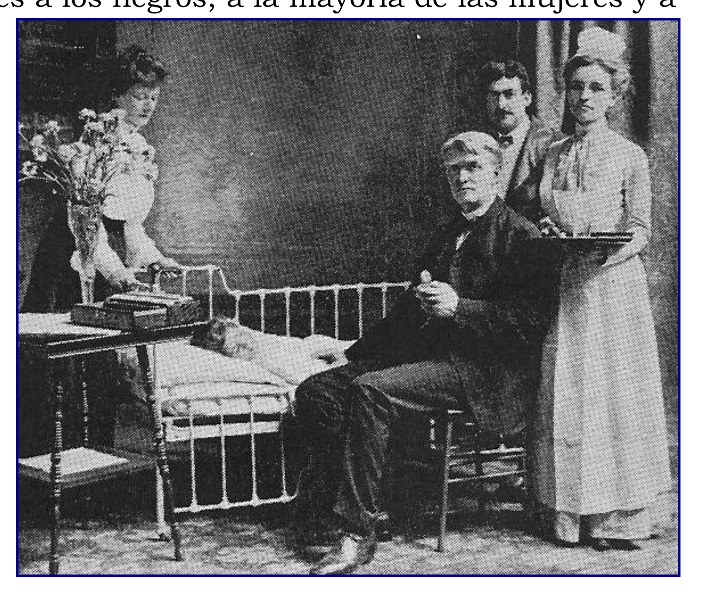
Como era de esperar, las fundaciones obviamente decidieron apoyar con su dinero a la élite científica de los médicos <regulares>. (Muchos de éstos pertenecían a la clase dominante y todos eran caballeros de origen ciudadano y licenciados en las universidades.) A partir de 1903, el dinero de las fundaciones comenzó a fluir por millones hacia las escuelas de medicina <regulares>. La alternativa era clara: adaptarse al modelo de la Johns Hopkins Medical School o cerrar. Para difundir estas normas, la Carnegie Corporación designó a uno de sus miembros, Abraham Flexner, quien emprendió una larga gira por todas las escuelas de medicina del país, desde Harvard hasta las escuelas comerciales de menor categoría.



Flexner (cuyo hermano mayor fue un distinguido patólogo en Johns Hopkins y director de la Fundación Rockefeller) decidió prácticamente por su cuenta que escuelas recibirían los dineros y, por tanto, sobrevivirían. Las escuelas más grandes y de mayor renombre (esto es, aquellas que ya tenían suficiente dinero para empezar a implantar las reformas prescritas) podían aspirar a sustanciosas subvenciones de la Fundación. Harvard fue una de las afortunadas elegidas y su presidente pudo declarar con recochineo en 1907: <Señores, el sistema de obtener fondos para la medicina es mejorar la enseñaza médica.> En cuanto a las escuelas más pequeñas y más pobres, entre las que se contaban la mayor parte de las escuelas de las sectas y las escuelas especiales dedicadas a la formación de mujeres y negros, Flexner no las considero dignas de ser salvadas. Solo les quedaba la posibilidad de cerrar o

bien continuar abiertas y ser denunciadas públicamente en el informa que estaba preparando Flexner.

El Informe Flexner, publicado en 1910, fue un verdadero ultimátum de las fundaciones a la medicina estadounidense. A resultas de este informe, muchísimas escuelas de medicina se vieron obligadas, entre ellas seis de las ocho escuelas de medicina para negros de los EE.UU. y la mayoría de las escuelas <irregulares> que habían sido el refugio de las mujeres que estudiaban medicina. Con ello, la medicina quedaba definitivamente consagrada como una rama <superior> del saber, accesible sólo a través de prolongados y costosos estudios universitarios. Evidentemente es cierto que a medida que fueron desarrollándose los conocimientos médicos, fue haciéndose necesario prolongar el periodo de formación. Pero Flexner y las Fundaciones no tenían la menor intención de poner esta formación al alcance de la gran masa de sanadores y sanadoras no titulados y de médicos y medicas <irregulares>. Al contrario, dieron con la puerta en las narices a los negros, a la mayoría de las mujeres y a los hombres blancos pobres. (En su informe, Flexner se quejaba de que cualquier <chico rudo o oficinista decepcionado> pudiera seguir estudios de medicina.) La medicina se había convertido en una ocupación reservada para los varones, blancos, y de clase media-alta.



Pero era más que una ocupación. Por fin había llegado a ser una profesión. Mas exactamente, un grupo concreto de sanadores, los médicos <regulares>, se habían convertido en *la* profesión medica. Y no debían su victoria a ningún merito propio. En efecto, el medico <regular> corriente no empezó a dominar súbitamente la ciencia medica con la publicación del Informe Flexner. Pero, en cambio, éste le confirió *la mística* de la ciencia. ¿Qué importaba que el Informe Flexner condenara a su propia universidad? ¿Acaso él no era miembro de la Asociación Americana de la Medicina y ésta no se hallaba en la vanguardia de la reforma científica? El medico se transformó así – gracias a algunos científicos extranjeros y a las Fundaciones de la costa atlántica de los Estados Unidos – en un <hombre de ciencia> por encima de toda critica y de toda reglamentación inmune casi a la misma competencia (en ambos sentidos de la palabra).

Las parteras quedan fuera de la ley

Nuevas y rígidas leyes de habilitación fueron sellando en un estado tras otro el monopolio de los médicos sobre el ejercicio de la medicina. Ya sólo quedaban en pie los últimos bastiones de la antigua medicina popular: las parteras

empíricas. En 1910, cerca del 50% de los niños nacían con ayuda de una partera, la mayoría de ellas negras u obreras inmigradas. Ésta era una situación intolerable para la naciente especialidad de la obstetricia. En primer lugar, toda mujer pobre que acudía a una partera empírica era otro caso perdido para la docencia y la investigación. El vasto <material de investigación> obstétrica que ofrecían las clases pobres estadounidenses se desperdiciaba en manos de las ignorantes parteras. Además, las mujeres pobres gastaban cerca de 5 millones de dólares anuales en parteras que hubiesen podido ir a parar en cambio a los bolsillos de los <profesionales>.



Oficialmente, los obstetras lanzaron su ataque contra las parteras en nombre de la ciencia y de las reformas. Se ridiculizo a las parteras como personas <incurablemente sucias, ignorantes e incompetentes>. Particularmente, se las hizo responsables de la amplia difusión de septicemias puerperales (infecciones uterinas post-parto) y de las oftalmias neonatales (ceguera provocada por una gonorrea). Ambos males podían prevenirse fácilmente con técnicas accesibles incluso a la más ignorante de las parteras (limpieza de las manos para las septicemias puerperales y gotas oculares para la oftalmia). La solución más obvia y con buena espíritu de la Salud Publica, habría sido difundir y poner al alcance de la gran masa de parteras empíricas las técnicas preventivas apropiadas. Así se hizo, de hecho, en Inglaterra, en Alemania y en la mayoría de las naciones europeas – las parteras recibieron la formación necesaria y llegaron a convertirse en profesionales reconocidas e independientes.

Pero los médicos estadounidenses no estaban realmente interesados en mejorar los tratamientos obstétricos. De hecho, el estudio realizado por un profesor de la Johns Hopkins, en 1912, pone de relieve que la mayoría de los médicos estadounidenses eran *menos* competentes que las mismas parteras. El estudio destacó que no solo eran poco fiables los médicos en la prevención de las septicemias y la oftalmia, sino que también eran demasiado propensos a utilizar técnicas quirúrgicas perjudiciales para la madre y su recién nacido. Por tanto, más bien se debería haber dejado el monopolio legal de la obstetricia a las parteras, y no a los médicos. Pero éstos tenían el poder y las parteras no. Bajo la intensa presión de los médicos profesionales se aprobaron, en todos los estados, leyes contra las parteras en virtud de las cuales sólo se permitía a los médicos la práctica de la obstetricia. Para las mujeres pobres y para las obreras esto significó una peor o nula asistencia obstetricia. (Por ejemplo, un estudio sobre la mortalidad infantil realizado en Washington demuestra de un aumento de la misma en los años inmediatamente posteriores a la promulgación de la ley que prohibía la actuación de las parteras.) Para los nuevos profesionales médicos varones, la prohibición legal de las parteras significó una reducción de la competencia. Y las mujeres perdieron sus últimas posiciones independientes.

La dama de la linterna

La única posibilidad abierta a las mujeres en el campo de la sanidad era hacer de enfermeras. La profesión de enfermera no existía como ocupación remunerada, hubo que inventarla. A principios del siglo XIX, se denominaba <enfermera> simplemente a la mujer que por casualidad asistía a otra persona, ya fuera un niño enfermo o un pariente anciano. Había hospitales que contaban con sus propias enfermeras, pero los hospitales de aquella época tenían mas bien la función de asilos para indigentes moribundos y los tratamientos que ofrecían eran meramente simbólicos. La historia relata que las enfermeras de los hospitales tenían muy mala reputación, eran propensas a la bebida, la prostitución y el robo. Y las condiciones generales de los hospitales muchas veces eran escandalosas. Hacia finales de la década de 1870, un comité de investigación no consiguió encontrar ni un trocito de jabón en todo el edificio del Bellvue Hospital de Nueva York.

Si



bien el trabajo de enfermera no era exactamente una ocupación atractiva para las mujeres trabajadoras, en cambio constituía un terreno abonado para las <reformadoras>. Para reformar la asistencia hospitalaria era preciso reformar ante todo la actividad de las enfermeras y para dar a este trabajo un carácter aceptable APRA los médicos y las mujeres de <buen corazón> era indispensable crear una nueva imagen de la enfermera. Florence Nightengale (Inglesa de una familia de alta clase) logro introducir este cambio en los hospitales de campana de la guerra de Crimea, donde un batallón de disciplinadas y sobrias damas de mediana edad y de familias de clase media-alta. Dorotea Dix, reformadora hospitalaria estadounidense, introdujo el nuevo tipo de enfermera en los hospitales de la Unión durante la Guerra Civil norteamericana.

La nueva enfermera – la dama de la linterna – que asistía desinteresadamente a los heridos causó impacto en la imaginación popular. Inmediatamente después de finalizar la guerra de Crimea empezaron a crearse autenticas escuelas de enfermeras en Inglaterra y también en los Estados Unidos tras la guerra civil. Al mismo tiempo, comenzó a ampliarse el número de hospitales para cubrir las nuevas necesidades de la enseñaza médica. Los estudiantes de medicina necesitaban hospitales para hacer sus prácticas; y los buenos hospitales, como empezaban a descubrir los médicos, requerían buenas enfermeras.

De hecho, las primeras escuelas de enfermeras de los EE.UU. hicieron todo lo posible por reclutar sus alumnas entre las clases acomodadas. Miss Euphemia Van Rensselear, perteneciente a una vieja familia de la aristocracia neoyorquina, honró con su presencia la primera clase de la escuela de Bellevue. Y en la Johns Hopkins Medical School, donde Isabel Hampton instruía a las enfermeras en el Hospital Universitario, la única queja que pudo formular un destacado medico fue:

> Miss Hampton ha tenido mucho éxito en el reclutamiento de aspirantes estudiantes de las clases superiores; pero desgraciadamente las selecciones sólo por su atractivo físico y el personal del hospital se hallan a estas alturas en un estado lamentable.



Florence Nightengale

Es conveniente examinar más detenidamente quiénes fueron las mujeres que inventaron la figura de la enfermera, pues esta tarea, tal como la conocemos en la actualidad, es un producto muy directo de la opresión de las mujeres en la época victoriana. Dorotea Dix era la heredera de una considerable fortuna. Florence Nightengale y Luisa Schuyler (la fuerza de movimiento que impulsó la creación de la primera escuela de enfermeras de los EE.UU. según el modelo de Señorita Nightengale) eran verdaderas aristócratas. Todas huían del ocio forzado que les imponía el modelo victoriano de feminidad. Dix y Nightengale iniciaron sus

> carreras de reformadoras cuando, cumplidos ya los treinta años, tuvieron que enfrentarse con la perspectiva de una larga y vacía vida de solerotas. Concentraron sus energías en el cuidado de los enfermeros porque era un <interés> natural y aceptable para las mujeres de su clase.

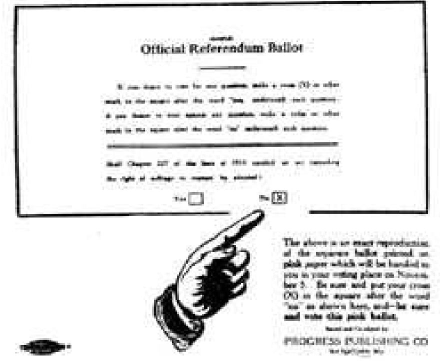
Florence Nightengale y sus discípulas directas marcaron la nueva profesión con los prejuicios de su propia clase. La enseñanza insistía más en el carácter que en la habilidad profesional. E producto acabado, la <enfermera Nightengale>, era simplemente la Mujer Ideal trasplantada del hogar al hospital y libre de obligaciones reproductoras. Esta mujer ofrecía al médico la obediencia absoluta, virtud de una buena esposa, y al paciente la altruista devoción de una madre, mientras ejercía sobre el personal subalterno del hospital la gentil pero firme disciplina de un ama de casa acostumbrada a dirigir la servidumbre.

Pero, pese a la atractiva imagen de la <dama de la linterna>, la mayor parte del trabajo de las enfermeras era simplemente trabajo domestico mal pagado y muy pesado. No tardó en constatarse que las escuelas de enfermeras sólo atraían a mujeres de clase obrera y de clase media baja, cuyas únicas alternativas eran la fábrica o la oficina. No obstante, la filosofía que inspiraba la educación de las enfermeras no varió; no debe olvidarse que las educadoras seguían siendo mujeres de clase media y alta. Al contrario, todavía reforzaron su insistencia en la necesidad de desarrollar actitudes idealmente femeninas y la socialización de las enfermeras adquirió el carácter de imposición de los valores culturales de las clases dominantes a mujeres de la clase obrera, carácter que ha seguido teniendo durante todo el siglo XX. (Por ejemplo, hasta tiempos muy recientes se enseñaba a las alumnas gracias de sociedad tales como ofrecer el té, apreciación del arte, etc. Y a las auxiliares de enfermera durante el periodo de aprendizaje todavía se les enseñan a vestirse, a maquillarse y a imitar en general los modales de una verdadera <dama>.)

Pero, la <enfermera Nightengale> no era sólo una proyección del concepto de feminidad de las clases superiores sobre el mundo del trabajo; también personificaba la esencia misma de la feminidad según los cánones de la sexista sociedad victoriana. La enfermera era la Mujer, con mayúscula. Las inventoras de este oficio veían en él una vocación natural para las mujeres, superada sólo por la maternidad. Cuando un grupo de enfermeras inglesas propuso la creación de un cuerpo profesional, con examines y título a semejanza de la profesión medica, Florence Nightengale replicó <las enfermeras no pueden ser sometidas a exámenes ni se les pueden exigir títulos, *como tampoco es posible exigírselos a las madres*>. (Énfasis de la autora). O como dijo un historiador casi un siglo más tarde:

> La mujer es enfermera por instinto y recibe su instrucción de la Madre Naturaleza. (Victor Robinson, MD en *"Cofias blancas, la historia de las enfermeras"* – escrito por un medico varón…)

Si bien para Nightengale las mujeres eran enfermeras por instinto, el mismo instinto, en cambio, no les permitía ser médicos. Florence Nightengale dijo acerca de las pocas medicas mujeres de su época: <Sólo han intentado ser hombres y únicamente han conseguido llegar a ser hombres de tercera categoría.> Y en efecto, a finales del siglo XIX, a la vez que aumentaba el numero de estudiantes de enfermera, empezó a disminuir el numero de mujeres que estudiaban medicina. Las mujeres habían encontrado su lugar dentro del sistema sanitario.
Así como el movimiento feminista no se había opuesto al nacimiento del profesionalismo medico, tampoco discutió la situación de opresión para las mujeres implícita en la profesión de enfermera. De hecho, las feministas de finales del siglo XIX también empezaban a aclamar el modelo de feminidad encarnado en la enfermera-madre. El movimiento feminista norteamericano había abandonado la lucha por la plena igualdad entre los sexos para concentrarse exclusivamente en la cuestión del voto; y con tal de conseguir el derecho a voto, las feministas estaban dispuestas a adoptar las afirmaciones más sexistas de la ideología victoriana. Las mujeres necesitaban el derecho a voto, argumentaban, no por el hecho de formar parte del genero humano, sino porque eran Madres. <La mujer es la madre de la raza>, afirmaba con entusiasmo la feminista bostoniano Julia Ward Howe, <la guardiana de su infancia indefensa, su primera maestra, su mas celosa defensora. La mujer también es la encargada de crear un hogar, ella se ocupa de los detalles que embellecen y glorifican la vida familiar.> Es decir, ¿Por qué se necesitará una profesión a una mujer, cuando la maternidad es su única y más elevada profesión?

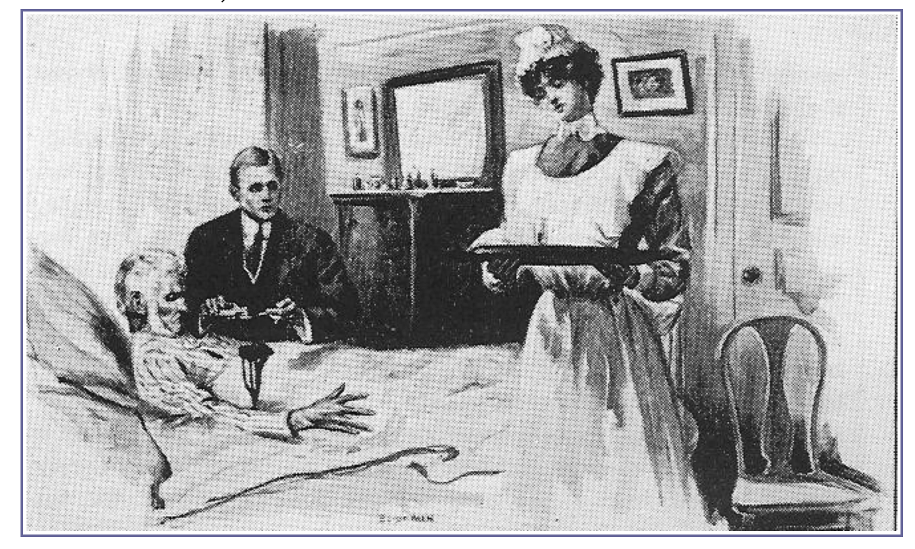


El movimiento de las mujeres abandonó su primitiva insistencia en la necesidad de abrir todas las profesiones a las mujeres. ¿Para que trocar la Maternidad por las mezquinas actividades masculinas? Y, evidentemente, el ataque contra el carácter sexista y elitista del profesionalismo había muerto hacia tiempo. El nuevo objetivo era profesionalizar las funciones femeninas naturales. Las labores del hogar fueron revestidas con el esplendor de una nueva disciplina, la <economía doméstica>. Se ensalzaba la maternidad como vocación que exigía tanta preparación y habilidades técnicas como el trabajo de una enfermera o una maestra.



Así, mientras algunas mujeres se dedicaban a profesionalizar los roles domesticas femeninos, otras se encargaban de <domesticar> algunos roles profesiones, como el trabajo de las enfermeras, las maestras y, mas adelante, las trabajadoras sociales. Estas ocupaciones se ofrecían a las mujeres que decidían expresar sus

energía femeninas fuera de las paredes domesticas, como simples prolongaciones del papel domestico <natural> de la mujer. Y recíprocamente, se alentaba a la mujer que permanecía en su casa a considerarse una enfermera, ensáñate y consejera que ejercía su trabajo dentro de los limites de la familia. De este modo, las feministas de clase media de finales del siglo XIX diluyeron algunas de las más flagrantes contradicciones del sexismo.



El medico necesita a una enfermera

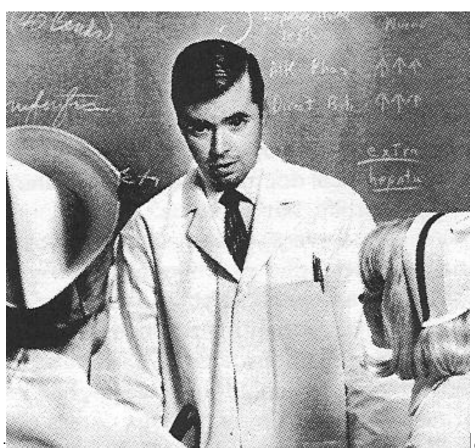
Naturalmente, el movimiento feminista tampoco estaba en situación de decidir sobre el futuro de la profesión de enfermería. Sólo la profesión médica podía tomar esta decisión. Al principio, los médicos varones desconfiaban un poco de las nuevas <enfermeras Nightengale>, tal vez porque sospechaban que se tratará de una nueva tentativa de infiltración de las mujeres en la medicina. Pero la infatigable obediencia de las enfermeras les convenció. (Nightengale era un poco obsesiva sobre este particular. Cuando llegó a Crimea con sus flamantes enfermeras, los médicos primero las ignoraron por completo. Entonces Florence se negó a permitir que sus mujeres movieran ni un dedo para ayudar a los millares de soldados heridos y enfermos hasta que así se lo ordenaron los médicos. Finalmente éstos cedieron, impresionados, y mandaron a las enfermeras a limpiar el hospital.) Para los atareados médicos del siglo XIX, las enfermeras fueron un regalo del cielo. Por fin aparecían unas trabajadoras sanitarias que no querían competir con los médicos <regulares>, que no pretendían divulgar ninguna doctrina médica y cuyo único fin en la vida parecía ser servir a los demás.

Mientras los médicos corrientes acogían complacidos la aparición de las enfermeras, los nuevos médicos científicos de principios del siglo XX se encargaron de hacerlas *necesarias*. El nuevo medico de la época posterior al Informe Flexner estaba todavía menos dispuesto que sus predecesores a entretenerse observando la evolución de sus pacientes. Diagnosticaba, recetaba

y seguía adelante. No podía desperdiciar su talento o su costosa preparación académica en los tediosos detalles de la asistencia al enfermo. Para ello necesitaba una auxiliar paciente y obediente, una persona que no se esconda de las tareas más humildes, en resumen, una enfermera. Curar, en el sentido mas amplio de la palabra, engloba tanto el tratamiento medico como el cuidado general del enfermo, la tarea del medico y también la de la enfermera.

Curar, en el sentido más amplio de la palabra, engloba tanto el tratamiento médico como el cuidado general del enfermo, la tarea del médico y también la de la enfermera. Las antiguas sanadoras y sanadores de otros tiempos cumplían ambas funciones y eran apreciadas por las dos. (Las parteras, por ejemplo, no se limitaban a asistir al parto, sino que permanecían en la casa hasta que la madre estaba en condiciones de volver a atender a sus hijos.) Pero con el desarrollo de la medicina científica y de la moderna profesión médica, ambas funciones quedaron irremisiblemente separadas. El tratamiento médico llegó a ser privativo de los médicos y los demás cuidados que quedaron delegados en la enfermera. Todo el merito de la curación del paciente correspondía a los médicos y su técnica, pues sólo él compartía el aura de la Ciencia. Las tareas de la enfermera, por su parte, apenas se diferenciaban de las de una sirvienta. No tenía poder, no tenia magia y no podía solicitar ningún mérito.

Las actividades del medico y de la enfermera surgieron como funciones complementarias y la sociedad, que había definido como femenino el papel de la enfermera, atribuyo sin dificultad características intrínsicamente <masculinas> al papel del medico. Si la enfermera era la Mujer Ideal, el medico seria el Hombre Ideal, en cuya figura confluían la inteligencia y la acción, la teoría abstracta y un inflexible pragmatismo. Las mismas cualidades que hacían idónea a la mujer para el trabajo de enfermera, le impedían acceder a la profesión médica, y viceversa. La ternura femenina y su innata espiritualidad estaban fuera de lugar en el mundo duro y lineal de la ciencia. La inflexibilidad y la natural curiosidad masculina incapacitaban al hombre para las largas horas de paciencia junto al lecho del enfermo.



Estos tópicos han resultado prácticamente invulnerables. Las actuales dirigentes de la Asociación Norteamericana de Enfermeras pueden insistir tanto como quieran en que el oficio de enfermera ya no es una vocación femenina sino una <profesión> neutra. Pueden pedir que se incremente el numero de <enfermeros> varones para transformar la <imagen> e insistir en que las tareas de la enfermera requieren casi tanta preparación como las del medico, etc.* A pesar de todo, los

el libro en los 70's. Pero se recuerda que hoy en día (2006) en muchos países latinoamericanos resulta que la misma situación se mantiene para las profesiones de enfermeras y parteras. Muchos varones optaron por ser enfermero o matrón porque no tuvieron los puntajes suficientes en sus exámenes de

esfuerzos por <profesionalizar> el papel de las enfermeras y parteras solo son, en el mejor de los casos, una huida de la realidad sexista del sistema sanitario. Y, en el peor de los casos, pueden llegar a ser existas a su vez, en la medida en que contribuyen a profundizar la división entre los trabajadores de la salud, al mismo tiempo que refuerzan una jerarquía dominada por los hombres.

CONCLUSIONES

Vivimos nuestro propio momento de la historia y sobre él debemos actuar; tenemos nuestras propias luchas. ¿Qué podemos aprender del pasado que pueda sernos útil – en el contexto de un movimiento para la salud de la mujer – en la actualidad? Nosotras hemos llegado, entre otras, a las siguientes conclusiones:

- Las mujeres no hemos sido observadoras pasivas a lo largo de la historia de la medicina. El presente sistema surgió de, y fue configurado por, la competición entre sanadoras y sanadores. La profesión medica, en particular, no es simplemente una institución más que casualmente nos discrimina. Es una fortaleza pensada y construida para excluirnos. Lo cual significa que el sexismo del sistema sanitario no es incidental, no es un mero reflejo del sexismo general, ni de los médicos individuales. Tiene raíces históricas más antiguas que la propia ciencia médica – en un sexismo institucional y profundamente enraizado.

- Nuestro enemigo no son simplemente <los hombres> o su machismo individual, sino todo el sistema clasista que facilitó a los varones de clase acomodada a vencernos lo que nos forzaba a un lugar sumiso y manejable. El sexismo institucionalizado se apoyo en un sistema de clases que sustenta el poder masculino.

- La exclusión de las mujeres de las tareas de sanación no tiene ninguna justificación históricamente coherente. Las brujas fueron acusadas de pragmáticas, empíricas e inmorales. Pero en el siglo XIX se invirtió la retórica: las mujeres pasaron a ser demasiado acientíficas, delicadas y sentimentales. Los *estereotípicos* han ido variando según las convenciones masculinas; pero *nosotras* no hemos cambiado y ningún aspecto de nuestra <naturaleza femenina innata> justifica nuestra presente subordinación.

- Los hombres ha mantenido su poder dentro del sistema sanitario a través de su monopolio de los conocimientos científicos. Nos deslumbran con la ciencia y nos enseñan a creer que esta irremisiblemente fuera de nuestro alcance. Frustradas, a veces sentimos la tentación de rechazar la *ciencia*, en vez de desafiar a los hombres que la monopolizan. Pero la ciencia medica podría ser una fuerza liberadora, capaz de darnos un autentico control sobre nuestros cuerpos y poder en nuestras vidas de trabajadoras de la sanidad. En el momento actual de nuestra historia, cualquier esfuerzo por

---

ingreso a la escuela de medicina – por lo que optaron por "la próxima mejor alternativa abierta"…

dominar a compartir los conocimientos médicos es una parte vital de la lucha, desde los cursillos y publicaciones de auto-conocimiento de nuestro cuerpo a los grupos y consultorios de auto-ayuda y las clínicas autónomas para mujeres.

- El profesionalismo medico no es mas que la institucionalización de un monopolio de los varones de la clase dominante. No debemos confundir en ningún momento el profesionalismo con la capacidad profesional. La capacidad profesional es algo que debemos intentar dominar y *compartir*, el profesionalismo es – por definición – elitista y exclusivo, sexista, racista y clasista. En el pasado, en los Estado Unidos, las mujeres que deseaban seguir estudios formales de medicina se mostraron dispuestas a aceptar el profesionalismo inherente a ellos. Su *estatus social* mejoró, pero solo lo lograron a expensas de sus hermanas menos privilegiadas, las parteras, enfermeras, y sanadoras no tituladas. Actualmente, nuestro objetivo no debería ser nunca conseguir el acceso de las mujeres a la profesión médica exclusivista, sino hacer accesible la medicina a toas las mujeres.

- Esto significa que debemos empezar por destruir las distinciones y barreras que separan a las trabajadoras sanitarias de las mujeres consumidoras de servicios médicos. Debemos poner en común nuestras preocupaciones. Las consumidoras deben comprender las necedades de las mujeres que trabajan en la sanidad, las trabajadoras sanitarias de las mujeres como usuarias de la sanidad. Las trabajadoras sanitarias pueden desempeñar un papel destacado en los proyectos colectivos de auto-ayuda y auto-enseñaza (como por ejemplo auto-cuidado para detectar cáncer de mama) y en las luchas contra las instituciones. Pero necesitan el apoyo y la solidaridad de un fuerte movimiento de usuarias de la salud.

- Nuestra opresión como trabajadoras de salud se halla inextricablemente ligada a nuestra opresión como mujeres. El oficio de enfermera, nuestro principal rol dentro del sistema sanitario actual, es simplemente una exención al mundo del trabajo de nuestros papeles de esposa, madre o nana. Se socializa a la enfermera y partera para hacerle creer que la rebelión no solo es contraria a su <profesionalización>, sino también a su propia feminidad. Esto significa que la élite médica masculina tiene un interés muy particular en mantener el sexismo dentro del conjunto de la sociedad. **Los médicos son los jefes de una industria cuyos trabajadores son predominantemente mujeres.** El sexismo en el conjunto de la sociedad garantiza que la mayoría femenina de la fuerza de trabajo de la sanidad sean <buenas> trabajadoras, dóciles y pasivas. La desaparición del sexismo suprimirá uno de los pilares en que se apoyo la jerarquía sanitaria.

En la practica, esto significa para nosotras que es imposible separar la organizaron de las trabajadoras sanitarias de la organización dentro del movimiento feminista. Dirigirse a las trabajadoras sanitarias en su condición de *trabajadoras* significa dirigirse a ellas como *mujeres.*

BIBLIOGRAFÍA

The Manufacture of Madness by Thomas Szasz, MD Delta Books, 1971

Satanism and Witchcraft by Jules Michelet, the Citadel Press, 1939

The Malleus Maleficarum by Heinrich Kramer and James Sprenger, translated by Rev. Montague Summers, The Pushkin Press, London, 1928

The History of Witchcraft and Demonology by Rev. Montague Summers, University Books, New York, 1956

Witchcraft by Pennethrone Hughes, Penguin Books, 1952

Women Healers in Medieval Life and Literature by Muriel Joy Hughes, Books for Libraries Press, Freeport New York, 1943

The Witch-Cult in Western Europe by Margaret Alice Murray, Oxford University Press, 1921

A Mirror of Witchcraft by Christina Hole, Chatto and Windus press, London, 1957

The Formation of the American Medical Association: The Role of Institutions 1780-1860 by Joseph Kett, Yale University Press, 1968

Medicine in America: Historical Essays by Richard H Shryock, the Johns Hopkins Press, 1966

American Medicine and the Public Interest by Rosemary Stevens, Yale University Press, 1971

Medical Education in the US and Canada by Abraham Flexner, Carnegie Foundation, 1910

The History of Nursing by Richard Shryock, Saunders Press, 1959

Lonely Crusader: the Life of Florence Nightengale by Cecil Woodham-Smith, McGraw Hill press, 1951

Glances and Glimpses by Harriet K. Hunt, Source Book Press, 1970

The American Midwife Controversy: A Crisis of Professionalization by Frances Kobrin in Bulletin of the History of Medicine, July-August 1966